La adolescente 85% fac rezisetnta la insulina , chiar si fara obezitate. 10% fac DZ2. Test de toleranta la glucoza repetat la 2 ani, eventual HbA1c.

Fenotipuri diferite.

- clasic: hiperandrogenism + anovulatie + aspect ecografic -> risc cardiovascular f. Crescut

- hiperandrogenism +/- anovulatie sau +/- aspect ecografic -> risc cardiovascular crescut

- anovulatie+ ecografic (??) -> risc cardiovascular normal, fara rezistenta la insulina; infertilitate

In rom - hirsutism normal <8, poate creste in timpul pubertatii

Acnee moderata / severa (peste 10 leziuni faciale)

Alopecie - rara

Dg diferential cu hiperresponsivitatea rec androgenici sau exces de 5alpha reductaza.

Testosteron total > 55 ng/dl e crescut sau peste valoarea maxima a femeii adulte

Ecografic la adolescente pe sonda abdominala volum ovarian > 10 (12) cmc

Marker surogat - AMH la adult > 35 pM/L mai ales cand lipseste amenoreea sau hiperandrogenismul.

Factori de risc pt sopc

- adrenarha prematura

- SGA// low birth weight mai ales daca recupereaza repede

- trt cu GnRH pt pubertatea precoce, probabil prin creste9rea tt adipos

Trt

- COC, metformin, antiandrogenice

- stil de viata

- inofolic la adult

COC cel putin 6 luni pt hirsutism. Se initiaza dupa MN sau in amenoree primara daca are B4.

!!!! Pc cu SOPC au risc mai mare de TEP/TVP - inoitiez cu un ACO cu risc mic(levonogestrel =microginon, rigevidon + 30mmg EE2; loette + 20 mcg EE2) apoi trec dupa 1 an pe unul care contine ciproteron acetat

Cele mai eficiente sung cele care au progestativ antiandrogenic cyproterone acetate (co-cyprindiol or Diane™-35, Estelle™ 35 and Ginet-84™), drospirenone (Yasmin™, Yaz™) or dienogest (Valette™).

Flutamida 62,5 - 250 mg/zi

Spironolactona 25-200 mg/zi. Inhiba usor 5 alpha reductaza si blocant de rec test

Androcur ziua 1-10 cm

Finasterida - inhiba 5 alpha reductaza dar nu scade prod de sebum. Pt acnee - ac retinoic